Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 33 — 22 Avril 1896 — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE

F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL

Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

L'INTUBATION LARYNGÉE, LES RARES INDICATIONS ACTUELLES DE LA TRACHÉOTOMIE CHEZ L'ENFANT, par MM. R. Bensaude et E. Rist. 193

NOTE BACTÉRIOLOGIQUE SUR UN CAS DE RHUMATISME CÉRÉBRAL, par M. G. Carrière. . . 196

MÉDECINE PRATIQUE

Causes et traitement de l'hémoglobinurie, par M. A.-F. Plicque. 197

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : De la toxicité du suc gastrique chez les épileptiques, par M. Agostini. . . . 198
Bactériologie : De la pénétration du vibrion cholérique dans les œufs de poule, par M. Golovkoff 198
Anatomie pathologique : Sur un cas de polymyosite primitive, par M. Korniloff. 198
Médecine expérimentale : L'histogénèse de la dégénérescence amyloïde expérimentale, par M. Maximoff. 198
Chirurgie : Résultats des opérations sanglantes dans le traitement de la luxation congénitale de la hanche, par M. E. Kirmisson. — Un cas de gangrène du poumon guérie par une intervention chirurgicale, par M. Sokolsky 199
Obstétrique et Gynécologie : Recherches expérimentales sur les contractions utérines physiologiques et pathologiques, par M. O. Schaeffer. 199
Neurologie et Psychiatrie : Les hallucinations unilatérales, par M. Joffroy. — Sur le trajet de la terminaison des fibres qui constituent le centre ovale dans la moelle lombaire, par M. Hoche. 200
Ophtalmologie : Affections oculaires chez les paysans, par M. Cerri Virgino. 200
Maladies des organes génito-urinaires : Intoxication par la cocaïne au cours des explorations des voies urinaires, par M. Weinrich. 200
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Excitation psychique à la suite des interventions endo-nasales, par M. Luzzatti. 200
Thérapeutique et Matière médicale : L'hypnotisme dans la thérapeutique, par M. Zanusailoff. 200

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine : Photographie de calculs dans l'intérieur du rein, M. Guyon. — Photographie par les rayons de Röntgen, M. Fournier. — Laryngotomie intercricothyroïdienne, M. Richelot. — Principales apparitions de la peste pendant les dix dernières années dans l'empire Ottoman, la Perse et la Chine, M. Mahé. — Traitement hydrominéral des angines de poitrine, M. de Ranse. CLXII
Société de biologie : L'action physiologique de la nicouline, M. Bdinet. — Les rayons X et les êtres vivants, M. R. Dubois. — De la persistance et de la disparition de la pigmentation dans les greffes dermo-épidermiques, M. Maurel. — A propos de la culture du bacille de Lœffler en milieu chimique défini, MM. Hugounenq et Doyon. — Cultures microbiennes en milieux définis, MM. Hugounenq et Doyon, Arnaud et Charrin. — Note sur les effets thermiques de la contraction musculaire étudiés par les mesures thermo-électriques, MM. A. Broca et Ch. Richet. — Rachitisme expérimental, M. Charrin. — Sur une variété de streptocoque réfractaire à l'action du sérum de Marmorek, M. Méry. — Notions préliminaires sur l'étude des transformations chimiques intraorganiques, M. Kaufmann. — Mécanisme du pneumothorax à soupape, M. Lorrain. — Clymenides sulfureus Claparède, M. Giard. — Sur l'existence à l'état normal de substances anti-venimeuses dans le sang de quelques mammifères sensibles au venin de vipère, MM. Phisalix et Bertrand. — Sur le passage du mycélium de l'aspergillus fumigatus dans les urines au cours de l'aspergillose expérimentale, M. Rénon. CLXII
Société française de Dermatologie et de Syphiligraphie : Staphylococcie cutanée gangréneuse à poussées successives, MM. Gastou et Canuet. MM. Feulard, Jullien, Augagneur, Leredde. — Sclérodermie en plaques et en bandes ; MM. Brocq et Veillon. MM. Augagneur, Hallopeau, Besnier. — Sur une urticaire pigmentaire en bandes transversales parallèles au trajet des nerfs et cicatrices, MM. Hallopeau et Bureau. MM. Feulard. Hallopeau, Leredde, Besnier. — Curabilité de la syphilis dépigmentaire, M. Julien. — Sur la dermatite bulleuse congénitale avec cicatrices indélébiles et kystes épidermiques, sa nature trophonévrotique et sa transmission héréditaire pendant plusieurs générations, MM. Hallopeau et G. Bureau. MM. Brocq, Darier, Brocq, Leredde. — Les injections de sérum normal dans certaines lésions syphilitiques ou cutanées, M. Augagneur. MM. Sabouraud, Augagneur, Sabouraud. — Sur un mycosis fongoïde avec poussées bulleuses, MM. P. Hallopeau et G. Bureau. — Du point de technique de l'épilation électrolytique. M. W. Dubreuilh. — Sur deux cas de lichen plan avec éléments acuminés, M. Hallopeau. CLXIII

FACULTÉ DE MÉDECINE

Actes de la Faculté.

THÈSES DE DOCTORAT

Mercredi 29 Avril 1896, à 1 heure. — M. Brée : Essai sur les hydatides flottantes ; MM. Potain, Tillaux, Delbet, Wurtz. — M. Naz : De l'arthrite tuberculeuse sacro-iliaque, et en particulier de certaines formes frustes de cette affection ; MM. Tillaux, Potain, Delbet, Wurtz. — M. Rosenblat : L'incision du cul-de-sac vaginal postérieur, dans les suppurations pelviennes et les hématocèles. Étude critique ; MM. Tillaux, Potain, Delbet, Wurtz. — M. Bodin : Les teignes tondantes du cheval et leurs inoculations humaines ; MM. Fournier, Straus, Gaucher, Netter. — M. Margouliss : De l'action diurétique de la théobromine : MM. Straus, Fournier, Gaucher, Netter. — Mlle Naupliotou : Sur quelques causes d'arythmie dans le rétrécissement mitral ; MM. Straus, Fournier, Gaucher, Netter.

Jeudi 30 avril 1896, à 1 heure. — M. Lalanne : Les exhibitionnistes ; MM. Brouardel, Dieulafoy, Hutinel, Marie. — M. Pertat : Contribution à l'étude des érythèmes infectieux, des érythèmes érysipélateux ; MM. Dieulafoy, Brouardel, Hutinel, Marie. — M. Gorecki : Etude sur l'irido-choroïdite de la fièvre récurrente ; MM. Panas, Berger, Nélaton, Ménétrier. — M. Thévenard : Contribution à l'étude de l'hématocèle rétro-utérine. Signes, diagnostic, traitement ; MM Berger, Panas, Nélaton, Ménétrier. — M. Boulai : Etude sur les vaisseaux veineux de la muqueuse pituitaire ; MM. Laboulbène, Rémy, Maygrier, Bonnaire. — M. Rollet : Symphyséotomie et accouchement prématuré. (Parallèle historique) ; MM. Laboulbène, Rémy, Maygrier, Bonnaire.

EXAMENS DE DOCTORAT

Lundi 27 Avril 1896. — Dissection : MM. Marchand, Tuffier, Poirier. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Straus, Delbet, Lejars. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Fournier, Rémy, Retterer. — 2e (Deuxième partie) : MM. Ch. Richet, Weiss, Heim. — 3e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Tillaux, Ricard, Reynier. — 3e (Première partie) Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Terrier, Reclus, Walther. — 3e (Deuxième partie), Hôtel-Dieu : MM. Potain, Hayem, Gilles de la Tourette.

Mardi 28 Avril 1896. — Dissection : MM. Mathias-Duval, Rémy, Poirier. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Cornil, Campenon, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Panas, Quenu, Chantemesse. — 2e Oral (Première partie) (3e série) : MM. Raymond, Nélaton, Gley. — 3e (Première partie) Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Duplay, Polaillon, Albarran. — 3e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Guyon, Le Dentu, Hartmann. — 3e (Deuxième partie), Charité : MM. Jaccoud, Dieulafoy, Charrin.

Mercredi 29 Avril 1896. — Médecine opératoire : MM. Reynier, Lejars, Tuffier. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : MM. Reclus, Remy, Poirier. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Grancher, Ricard, Retterer, — 2e (Deuxième partie) (1re série) : MM. Ch. Richet. Weiss, André. — 2e (Deuxième partie) (2e série) : MM. Pouchet, Joffroy, Gilles de la Tourette. — 3e Oral Première partie) : MM. Terrier, Marchand, Walther. — 3e (Première partie) Obstétrique (Clin. Baudelocque) : MM. Pinard, Broca, Varnier.

Jeudi 30 Avril 1896. — Dissection : MM. Guyon, Campenon, Albarran. — 2e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Mathias-Duval, Quénu, Hartmann. — 2e Oral (Première partie), (2e série) : MM. Duplay, Gley, Charrin. — 2e Oral (Première partie), (3e série) : MM. Joffroy, Poirier, Thiéry. — 3e Oral (Première partie) : MM. Le Dentu, Polaillon, Bar. — 3e (Deuxième partie), (1re série) : MM. Cornil, Raymond, Achard. — 3e (Deuxième partie), (2e série) : MM. Grancher, Roger, Wurtz. — 4e : MM. Proust, Gilbert, Thoinot.

Vendredi 1er Mai 1896. — Dissection : MM. Rémy, Walther, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (1re série) : — 2e Oral (2e série) : MM. Reynier, Retterer, Poirier. — 2e (Deuxième partie), (1re série) : MM. Ch. Richet, André, Weiss. — 2e (Deuxième partie), (2e série) : MM. Gariel, Heim, Thoinot. — 4e : MM. Pouchet, Landouzy, Netter. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (1re série) : MM. Tillaux, Delbet, Broca. — 5e (Première partie), Chirurgie, Charité (2e série) : MM. Terrier, Reclus, Lejars. — 5e (Deuxième partie), Charité : MM. Potain, Straus, Gaucher. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique Baudelocque : MM. Pinard, Marchand, Varnier.

Samedi 2 Mai 1896. — Dissection : MM. Polaillon, Quénu, Nélaton. — 2e Oral (Première partie), (1re série) : MM. Mathias-Duval, Raymond, Thiéry. — 2e Oral (Première partie) (2e série) : MM. Le Dentu, Rémy, Poirier. — 3e (Deuxième partie) : MM. Laboulbène, Joffroy, Marie. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (1re série) : MM. Duplay, Berger, Hartmann. — 5e (Première partie), Chirurgie, Hôtel-Dieu (2e série) : MM. Panas, Campenon, Albarran. — 5e (Deuxième partie) Hôtel-Dieu : MM. Cornil, Chantemesse, Marfan. — 5e (Première partie), Obstétrique, Clinique d'accouchement rue d'Assas : MM. Bar, Maygrier, Bonnaire.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — 2e épreuve. — Ont obtenu :

Séance du 18 Avril.

MM.	Not.	Tot.	M.	Not.	Tot.
Souques	17	37	Michel	14	31
Nageotte	15	32			

Phospho-Glyco-Glycérophosphate de fer et Manganèse **FER CHEYNET**
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
SPARADRAPS ANTISEPTIQUES DEBUCHY
RUBINAT SOURCE LLORACH Le meilleur purgatif naturel
POUGUES St-LÉGER Souverain antidote des maladies de l'estomac.
REVUE GÉNÉRALE DES SCIENCES pures et appliquées, paraissant le 15 et le 30 de chaque mois, par fascicules in-4, de 48 pages au moins, avec de nombreuses figures. *Directeur* : Louis Olivier. — Prix de l'abonnement annuel : Paris, 20 fr. ; Départements, 22 fr. ; Union postale, 25 fr. (Georges Carré, éditeur, 3, rue Racine, Paris).
VICHY-CÉLESTINS
SIROP FERRUGINEUX DE F. GILLE
Contre la Chlorose, l'Anémie, le Lymphatisme, etc.
HAMAMELIDINE LOGEAIS

Séance du 20 Avril.

MM.		MM.	
Macaigne	16 — 33	de Saint-Germain	15 — 33
Plicque	17 — 34	Létienne	15 — 32

Concours des Hôpitaux (Chirurgie). — 2e épreuve. — Ont obtenu :

MM.	Not.	Tot.	MM.	Not.	Tot.
Chevalier	17	42	Cazin	12	30
Morestin	16	38	Rieffel	13	37
Mauclaire	14	39	Delbet	13	32
Clado	16	39	Regnauld	13	31
Arrou	18	43	Péraire	12	31
Lyot	19	45	Demars	13	31

Concours des Hôpitaux (Accouchement). — Dix candidats se sont fait inscrire : MM. Basset, Baudron, Bernheim, Bouffe de Saint-Blaise, Chavane, Demelin, Dubrisay, Potocki, Tissier, Wallich.

Le jury est ainsi provisoirement constitué : MM. Tarnier, Doléris, Porak, Bouilly, Lannelongue, de Saint-Germain et Muselier.

Hôpital Saint-Louis. — M. J. Darier, suppléant M. Besnier, reprendra ses leçons de clinique dermatologique et ses conférences d'anatomie pathologique de la peau, le jeudi 23 Avril, à 10 heures, au laboratoire Alibert, et les continuera les lundis et jeudis suivants à la même heure.

Ordre du cours : le jeudi, conférence d'anatomie pathologique.

Le lundi, leçon clinique.

VARIÉTÉS

Déontologie médicale. — On s'occupe beaucoup de déontologie en Belgique; nous en donnons comme preuve la demande adressée, par un grand nombre de médecins, à la Faculté de Liège, dans le but d'obtenir la création d'une chaire de déontologie.

Cette pétition a été repoussée par le corps des professeurs. A ce propos, un confrère vient d'envoyer à la *Gazette médicale* de Liège, une lettre pour protester contre cette décision. Cette lettre se termine ainsi :

« Ah! s'ils avaient vu, comme moi, défiler sous leurs yeux de nombreuses générations de médecins et s'ils avaient vu le niveau moral des nouvelles recrues allant régulièrement en s'abaissant, ils comprendraient qu'il serait préférable d'inculquer aux jeunes praticiens un peu moins de science et plus d'honnêteté professionnelle, plus de connaissances de leurs devoirs envers eux-mêmes, envers leurs confrères, envers la société, plus de volonté de conformer toujours leur conduite aux règles de l'honneur et de la plus scrupuleuse délicatesse! »

Fondations d'instituts. — Les instituts scientifiques, nés de l'initiative privée, semblent se multiplier à l'étranger. Ainsi, outre l'Institut Solvay qui existe depuis longtemps, il est question de créer à Bruxelles un nouvel établissement consacré à l'étude des sciences médicales, et qui portera le nom d'Institut Rommelaëre. Cette fondation serait due à la générosité de M. Arthur Renier.

SOCIÉTÉS SAVANTES

ACADÉMIE DE MÉDECINE

21 Avril 1896.

Photographie de calculs dans l'intérieur du rein. — **M. Guyon.** Il résulte des expériences de MM. Chappuis et Chauvel, que les calculs peuvent être photographiés dans l'intérieur du rein. Quoique l'acide urique n'arrête pas les rayons de Röntgen, les calculs formés de cette matière peuvent cependant être aperçus, parce que l'acide urique y est toujours mélangé à d'autres substances minérales. Une pose de 2 minutes suffit.

Photographie par les rayons de Roentgen. — **M. Fournier** présente les photographies d'arthropathies psoriasiques, de déformations rachitiques, d'une exostose humérale, d'une tumeur du bassin non adhérente à l'os iliaque, d'un corps étranger ayant causé par sa présence un phlegmon de la main.

Laryngotomie intercricothyroïdienne. — **M. Richelot.** Il y a peu de temps encore, la trachéotomie régnait en maîtresse souveraine, sur toutes les opérations laryngotrachéales. Mais cette opération n'était pas sans danger, et la mort survenait parfois, à la suite de divers accidents et surtout d'hémorrhagies. Décès (de Reims, 1853) proposa la trachéotomie sous-cricoïdienne. Nélaton, en 1861, incisa le cricoïde. Mais Vicq d'Azyr, Gross, puis Krishaber, avaient déjà pratiqué la laryngotomie intercricothyroïdienne.

Jusqu'à l'âge de douze ans, cette opération n'est pas praticable, l'espace n'étant pas suffisant entre les deux cartilages pour loger la canule.

Les avantages de l'opération à ce niveau sont : l'inutilité des écarteurs, l'absence de vaisseaux importants. Soutenant et soulevant, avec l'index gauche, le bord inférieur du cricoïde, la tête du malade étant dans l'extension forcée, on fait une incision de 1 centimètre à partir du cricoïde, puis un coup de pointe sur la membrane, donne une ouverture suffisante pour placer la canule. Il n'y a pas à redouter les accidents dûs à l'altération des cartilages chez les tuberculeux, ni le voisinage des cordes vocales.

Dans les seuls cas où cette opération est un peu difficile, la trachéotomie serait impossible. La laryngotomie intercricothyroïdienne reste donc l'opération de choix, lorsqu'il s'agit d'introduire une canule dans les voies respiratoires.

Principales apparitions de la peste, pendant les dix dernières années dans l'empire Ottoman, la Perse et la Chine. — **M. Mahé.** Depuis quarante ans, la peste a encore coûté à l'humanité près de 300.000 individus. Elle n'a pas perdu de sa gravité; la mortalité, dans chaque épidémie, est de 50 pour 100 en moyenne; elle s'est même élevée jusqu'à 96 pour 100.

M. Yersin a décrit le bacille qui cause la peste; le microbe a son habitat dans le sol, l'eau est défavorable à son développement; ainsi la population flottante des Chinois, habitant sur des bateaux, reste généralement indemne.

Traitement hydrominéral des angines de poitrine. — **M. de Ranse** (de Néris). J'ai étudié les effets de ce traitement sur 2 individus, atteints d'angina major et 63 atteints d'angina minor. Ces cas d'angine de poitrine se décomposent en : 36 d'origine nerveuse, 6 d'origine réflexe, 16 d'origine arthritique, 5 toxiques, 3 alcooliques.

Les malades présentent une intolérance très marquée pour les premiers bains, qui peuvent même réveiller les accès. Il est donc nécessaire que le médecin assiste aux premiers bains, que le malade se repose quelques instants, avant d'entrer dans la baignoire et ne s'y plonge que progressivement.

Du 4e au 12e bains, les malades sont prédisposés aux accès, puis les bains produisent une action sédative et les accès s'éloignent; dans certains cas même, les accès ont complètement disparu. Ces résultats sont obtenus, tantôt après une seule saison, tantôt après deux ou trois seulement.

M. Labbé.

SOCIÉTÉ DE BIOLOGIE

18 Avril 1896.

L'action physiologique de la nicouline. — **M. Boinet.** La nicouline (C^9H^4O) exerce surtout son action sur les centres nerveux qui sont assez souvent congestionnés. Elle détermine au début, une courte phase d'excitation, caractérisée par l'agitation passagère, quelques mouvements convulsifs, de l'accélération de la respiration et des battements cardiaques et un très léger degré de myosis. Ces phénomènes fugaces, surtout accentués chez les grenouilles, ont une durée variable suivant la dose.

Si la dose est massive, on ne tarde pas à observer de l'hébétude, de la torpeur et de la stupeur. Les animaux ressemblent alors à des automates.

La torpeur augmente, la résolution musculaire se généralise et, plus tard, la parésie est telle, qu'aucun mouvement n'est possible. Si la dose est trop forte, la mort peut être précédée de quelques secousses convulsives.

La sensibilité est émoussée et disparaît après la motilité.

La mydriase est surtout marquée à la dernière période.

La température rectale du rat et du cobaye peut tomber à 30 et même à 25 degrés.

La nicouline détermine encore des phénomènes sécrétoires, respiratoires et cardiaques indiquant l'action prédominante de cette substance sur le bulbe et son action stupéfiante sur les centres nerveux.

Les doses toxiques sont variables. La nicouline tue les mammifères à la dose de 4 milligrammes pour 8 à 10 grammes du poids de l'animal. Les lézards et les grenouilles résistent à des doses proportionnelles quatre fois plus considérables. En revanche, la nicouline administrée à doses fractionnées (2 milligrammes toutes les 10 minutes) s'élimine au fur et à mesure. Cette élimination si facile des petites doses a engagé l'auteur à utiliser ses propriétés stupéfiantes et paralysantes dans un cas de tétanos aigu arrivé à la période agonique.

Les rayons X et les êtres vivants. — **M. R. Dubois** lit une note sur quelques essais préliminaires faits dans le but de chercher si les êtres vivants étaient susceptibles d'émettre les rayons X qui traversent les corps opaques. Pour ses expériences, il s'est servi de la pholade dactyle, dont le siphon renferme deux organes en cordons et deux en triangles, émettant une belle phosphorescence bleuâtre. Après douze heures de pose, il a obtenu une photographie très nette de ces organes, en plaçant, à une petite distance au-dessus d'eux, une plaque à instantanés. Ces effets ne suffisent pas pour démontrer d'une manière rigoureuse, l'existence des rayons X chez les êtres vivants, car les radiations ordinaires peuvent passer peut-être au travers des corps minces en quantité inappréciable pour l'œil, mais suffisante pour impressionner à la longue, une plaque sensible par leur action cumulative.

De la persistance et de la disparition de la pigmentation dans les greffes dermo-épidermiques. — **M. Maurel** lit une note en complément d'une communication antérieure Dans cette communication, M. Maurel rappelle les expériences qu'il fit à la Guyane et qu'il reprit à la Guadeloupe : expériences qui avaient pour but de démontrer que les greffes dermo-épidermiques, prises sur des sujets pigmentés, ne conservent leur coloration qu'à la condition d'être transportées sur un sujet pigmenté. Quant aux greffes pigmentées prises sur les noirs et transportées sur les Européens, le plus souvent, elles ont perdu leur pigment assez rapidement. Exceptionnellement, elles sont restées noires chez des Européens. Toutefois dans ces conditions, ces greffes prennent sûrement et conservent la même action sur la marche de la cicatrisation.

A propos de la culture du bacille de Lœffler en milieu chimique défini. — **MM. Hugounenq** et **Doyon.** Le liquide d'Outchinsky, milieu de composition chimique déterminée, même quand il est additionné de peptones, n'est pas un milieu de culture pour le bacille de Lœffler, tout en étant cependant un milieu favorable pour un grand nombre de microbes.

Les résultats positifs avancés par Outchinsky doivent être considérés comme tout à fait exceptionnels, du moins pour la diphtérie.

Les tentatives faites à Lyon par divers expérimentateurs sont restées infructueuses et confirment par conséquent ces conclusions.

Cultures microbiennes en milieux définis. — **MM. Hugounenq** et **J. Doyon, Arnaud** et **Charrin** ont établi que l'on pouvait faire vivre des bactéries, leur faire produire des éléments albuminoïdes dans des bouillons privés à l'origine de toute molécule protéique.

Le milieu qu'ils ont composé est demeuré classique.

Un second milieu, constitué à ce point de vue, est celui d'Outchinky.

Or, les expériences que nous avons faites, tout en donnant des résultats généraux positifs, prouvent que ce second milieu ne laisse pas évoluer le bacille de Lœffler, alors qu'on l'avait recommandé pour cette culture.

Note sur les effets thermiques de la contraction musculaire étudiés par les mesures thermo-électriques. — **MM. A. Broca** et **Ch. Richet.** Dans cette note les auteurs établissent surtout ce fait que les poisons tels que l'éther et la morphine, ou les altérations de la température modifient profondément les réactions thermiques du muscle.

Le muscle d'un animal éthérisé et refroidi, quand il est excité par l'électricité, se refroidit au lieu de se réchauffer.

Avec la morphine, on observe un réchauffement post-excitatoire très prolongé et très intense. On peut expliquer ce phénomène en grande partie, avec M. Chauveau, par ce fait que le muscle excité est parcouru par une grande quantité de sang et que le sang régulateur de la chaleur du muscle cesse de circuler avec autant d'activité, quand le muscle est au repos.

Rachitisme expérimental. — **M. Charrin.** Je présente les squelettes de deux lapins du même âge, l'un né de parents sains, l'autre issu de générateurs soumis à l'action des produits microbiens; il s'agit toujours des expériences que je poursuis depuis cinq ans, avec M. Gley, sur les phénomènes de l'hérédité.

Vivant, le second de ces animaux pesait 980 grammes, le premier 1910; le second avait les poils hérissés, le ventre flasque, développé, saillant, la gastro-entérite était fréquente.

Or, on constate, sur le squelette, l'énormité des épiphyses, leur soudure imparfaite, à des diaphyses trapues, épaisses, la torsion prononcé des os des membres antérieurs, des nodosités manifestes aux extrémités des côtes, une incurvation accentuée du bassin, un développement anormal des osselets de la queue, etc.

Je crois que le faisceau de preuve se complète.

Je crois que la reproduction expérimentale du rachitisme, comme celle du nanisme, de l'infantilisme, de diverses difformités est une question résolue.

On conçoit, en raison des procédés mis en jeu, quelle lumière ces recherches jettent sur la pathologie.

Sur une variété de streptocoque réfractaire à l'action du sérum de Marmorek. — **M. Méry.** Il s'agit d'un streptocoque retiré, pendant la vie, du sang d'un enfant atteint de scarlatine. Dans ce cas, on put constater l'inaction absolue du sérum de Marmorek. Ce streptocoque n'est pas encapsulé, sa virulence est moyenne.

L'auteur rapporte de nombreuses expériences personnelles démontrant que, dans ce cas, on avait affaire à une variété de streptocoque réfractaire au sérum Marmorek. Il en conclut que l'unicité du streptocoque rencontré en pathologie humaine paraît définitivement infirmée par ces faits.

Au point de vue classique, cette observation explique l'inégalité d'action du sérum de Marmorek, et peut expliquer également ces abcès à streptocoques produits par l'inoculation du sérum de Marmorek.

Notions préliminaires sur l'étude des transformations chimiques intraorganiques. — **M. Kaufmann.** Les conclusions de l'auteur sont les suivantes :

1° Toute la chaleur émise par l'organisme animal peut être rapportée à des phénomènes chimiques de pure oxydation, c'est-à-dire à une véritable combustion;

2° Cette oxydation a pour effet de faire passer l'albumine successivement par les phases graisse, puis sucre, et les graisses par la phase sucre;

3° La matière hydrocarbonée, glycose et glycogène représente donc la forme chimique, en laquelle tous les

acipes immédiats se transforment, avant de subir la truction totale.

écanisme du pneumothorax à soupape. — Lorrain. Dans 2 cas de pneumothorax à soupape, uteur a pu constater que la pression intra-pleurale it positive, c'est-à-dire supérieure à la pression atmoérique, même pendant l'inspiration ; ce qui prouve e l'air ne pouvait pénétrer dans la plèvre, que lorsqu'il ssédait une tension supérieure à la pression atmosphéue, c'est-à-dire pendant l'expiration.

Les observations montrent que c'est pendant l'expiran, et surtout pendant les fortes expirations, comme toux, que se produit l'entrée de l'air dans la plèvre, en s de pneumothorax à soupape.

Il faudra aussi surveiller attentivement la pression ra-pleurale, pour intervenir à temps, soit en laissant trocart à demeure, soit en répétant les ponctions.

Cette connaissance exacte et précise de la pression ra-pleurale dans l'expiration et l'inspiration, est inspensable pour le diagnostic.

M. Giard dépose une étude de M. Mesnil sur **Clymedes sulfureus Claparède.**

MM. Phisalix et **Bertrand** déposent une note sur **existence à l'état normal de substances antiénimeuses dans le sang de quelques mammifères sensibles au venin de vipère.**

M. Rénon lit un travail sur le **passage du mycélium de l'aspergillus fumigatus dans les urines au cours de l'aspergillose expérimentale.**

R. Mercier.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE

9-10-11 Avril 1896 (suite et fin).

Staphylococcie cutanée gangréneuse à poussées successives. — **MM. Gastou** et **Canuet** présentent un malade âgé de trois ans et demi qui a eu des poussées successives de véritables gangrènes cutanées multiples, ayant, en certains points, l'aspect clinique de l'ecthyma, en d'autres points, la forme de folliculites pustulo-ulcéreuses. Cette affection, survenue dans le cours d'un impétigo, a duré un mois environ, a évolué par poussées successives, s'est accompagnée d'angine, de stomatite diphtéroïde impétigineuse, de blépharo-conjonctivite, de coryza, de bronchite et de fièvre.

Il ne semble pas qu'elle rentre dans l'ecthyma simple, mais, plutôt, dans le groupe des affections dénommées gangrènes multiples disséminées de la peau, sans qu'elle affecte nettement un des types de ce groupe.

Anatomiquement, elle se caractérise par une inflammation diffuse de la peau, avec prédominance d'altération au niveau des glandes sudoripares et de leurs conduits.

Sa nature bactériologique la met dans les staphylococcies cutanées à côté de l'ecthyma et du furoncle.

M. Feulard. Il n'est pas rare de voir survenir une éruption d'impétigo sur un mauvais terrain. Il y a souvent coïncidence de stomatite ; il se fait alors des poussées à la fois sur les muqueuses et sur la peau. Les lésions peuvent prendre en certains points le caractère de l'ecthyma. Dans l'aspect des lésions, il y a une question de virulence et de terrain.

M. Jullien. Je crois que beaucoup des cicatrices que Parrot a attribué à la syphilis ne sont autres que des cicatrices banales, dues à des cas analogues à celui-ci.

M. Augagneur. Pour moi, l'éruption que présente cet enfant n'est qu'un impétigo. Si la lésion a pris un caractère plus profond aux membres inférieurs, cela tient uniquement à une circulation vicieuse. On voit les chancres simples de la cuisse devenir facilement phagédéniques, à cause de la stase sanguine plus facile. On a tort de vouloir multiplier les formes de maladie.

M. Leredde. Toutes les lésions syphilitiques peuvent obéir à la même loi de déclivité. Ainsi les gommes sont beaucoup plus volumineuses aux jambes qu'aux bras.

Sclérodermie en plaques et en bandes. — **MM. Brocq** et **Veillon** présentent une petite fille, atteinte de cette affection. Cette observation est intéressante non seulement parce qu'elle montre à tous ses stades le processus ordinaire de cette dermatose, mais encore parce que, chez cette malade, il y a coexistence de lésions multiples, dont les relations entre elles sont à chercher. Ce sont, d'une part, une scoliose très marquée, et, d'autre part, des lésions osseuses, vraisemblablement tuberculeuses, siégeant sur les os du carpe de la main gauche.

Les auteurs, sans vouloir autrement insister sur les rapports possibles entre cette sclérodermie, la scoliose et les lésions tuberculeuses, présentent cette observation comme un de ces faits d'attente, destinés à éclairer, un jour, l'étiologie encore si obscure de la sclérodermie.

Les auteurs attirent aussi l'attention sur ce fait remarquable, qu'une cicatrice banale (éraflure par une aiguille) a pris chez cette malade des caractères sclérodermiques, fait qu'on peut rapprocher de ces cas, où l'on voit certains malades faire, au niveau de légers traumatismes, des lichenifications, des psoriasisations ou des chéloïdes.

M. Augagneur. Il s'agit bien en effet de lésions fongueuses, de synovites tuberculeuses des gaines des fléchisseurs.

M. Hallopeau. Il y a là qu'une simple coïncidence.

M. Besnier. S'il y a coïncidence, elle n'en est pas moins intéressante. Il peut y avoir entre la sclérodermie et la tuberculose un lien indirect ; mais ce fait semble faire soupçonner que la sclérodermie est une maladie infectieuse, c'est la première fois que je vois des lésions banales devenir sclérodermiques.

Sur une urticaire pigmentaire en bandes transversales parallèles au trajet des nerfs et cicatrices. — **MM. Hallopeau** et **Bureau.** C'est la seconde fois que l'auteur constate ces deux particularités ; la disposition en bandes transversales est des plus frappantes chez le malade qu'il présente ; elles sont parallèles et forment des demi-ceintures rappelant la disposition du zona. Ce fait rapproché de la présence de cicatrices plaide en faveur de la nature trophonévrotique de cette dermatose.

M. Feulard. S'agit-il dans ce cas d'une urticaire pigmentée ou avec pigmentation ?

M. Hallopeau. En comparant ce cas à un moulage pris sur un enfant atteint d'urticaire pigmentée, l'analogie est complète. Aujourd'hui l'éruption est modifiée par l'application d'acide tartrique.

M. Leredde. La biopsie déciderait la nature, car la question de l'urticaire pigmentée chez l'adulte n'est pas encore résolue.

M. Besnier. L'aspect éruptif de cette éruption n'entraîne pas le diagnostic d'urticaire pigmentée. Il y a peu de démangeaisons, beaucoup de congestion du derme. Le diagnostic est ici bien délicat et je crois la biopsie nécessaire.

Curabilité de la syphilis dépigmentaire. — **M. Jullien.** La jeune femme que j'ai l'honneur de vous présenter est entrée dans mon service en Juillet 1895 pour une syphilis en pleine floraison et remontant à trois ou quatre mois. Indépendamment des lésions spécifiques, le tégument naturellement bistré était sali par des éruptions scabieuses et phtiriasiques qui accentuaient encore sa teinte brune. Mais ce qui ne tarda pas à nous frapper, c'était l'apparition de taches blanches, dont les dimensions pouvaient aller de celles d'un pois à celle d'une pièce de 2 francs, et qui tigraient le cou, la poitrine, le dos, sans guère dépasser le thorax. L'éclat de cette dépigmentation était tel que j'en fis faire la photographie pour en conserver le type remarquable. Sur ces épreuves tirées le 29 Septembre, ces taches sont reproduites avec une grande exactitude.

Depuis l'été dernier la malade a été soumise au traitement par les injections de calomel. Progressivement les papules cutanées, les larges plaques muqueuses de la gorge, les énormes condylomes vulvaires se sont effacés, l'état général qui était mauvais, s'est transformé : de 45 kilogrammes, le poids est monté à 60 kilogrammes.

Toutes ces métamorphoses sont vulgaires, et ce n'est pas pour mettre en relief ces résultats habituels d'un traitement quelconque que cette femme vous est présentée. Ce qui me semble intéressant et digne de retenir l'attention, c'est l'atténuation sensible de l'éruption achromique, et sa disparition vraisemblablement prochaine. On peut en juger par la comparaison de la photographie et du sujet à six mois de distance ; c'est, je pense, un succès qu'il faut attribuer à la thérapeutique par les injections de Scarenzio qui furent données au nombre de 8, soit 0, 40 de calomel. Je rappellerai que M. Le Pileur a récemment relaté un fait analogue. Dans une de nos dernières séances, il parlait, si j'ai bonne mémoire, de la syphilis pigmentaire classique, et je reconnais que l'espèce de vitiligo spécifique que je viens de vous présenter en diffère quelque peu. Mais pigmentation ou dépigmentation sont faits connexes, surtout quand ils dérivent de même cause, et je pense que, dans l'un comme dans l'autre cas, le succès est de nature à nous encourager dans la cure d'une des manifestations réputées les plus incurables de la syphilis.

Sur la dermatite bulleuse congénitale avec cicatrices indélébiles et kystes épidermiques, sa nature trophonévrotique et sa transmission héréditaire pendant plusieurs générations. — **MM. Hallopeau** et **G. Bureau.** Les conclusions de ce travail sont les suivantes : cette dermatose constitue une espèce morbide nettement différenciée ; de légers chocs suffisent à provoquer le développement de bulles citrines ou sérosanguinolentes qui s'agrandissent progressivement ; leur siège de prédilection est le côté de l'extension des articulations des membres, mais on peut également les observer sur le tronc et dans la bouche ; généralement indolentes, elles peuvent devenir le siège, ou être précédées, de vives sensations prurigineuses ; elles laissent à leur suite des macules, des cicatrices et des nodules miliaires dus à l'oblitération, par l'épiderme régénéré, des conduits glandulaires ; la distribution des éléments éruptifs peut correspondre à des trajets nerveux ; il s'agit, selon toute vraisemblance, non d'une dystrophie, mais d'une trophonévrose, éminemment héréditaire.

M. Brocq. Il y aurait, dans la forme ci-dessus, réunion de deux formes spéciales de maladies bulleuses : la forme de Besnier et Vidal, c'est-à-dire : éruption bulleuse des extrémités et kystes épidermiques et la forme dite pemphygus successif à kystes épidermiques avec trophonévroses. Ces affections bulleuses survenant chez certaines familles, il semble qu'on puisse réunir les deux maladies.

M. Darier. J'ai suivi, dans le service de **M. Quinquaud**, puis chez M. Besnier, un malade atteint d'icthyose avec bulles et kystes. Il est mort à vingt-deux ans. J'ai trouvé, histologiquement, une atrophie de la peau considérable. Chez ce malade, les ongles étaient altérés. Il y avait kératinisation complète de la couche cornée. Le moindre frottement déterminait des bulles. Le corps muqueux était également atrophié. Il s'agissait d'un véritable vice de conformation, qui n'était pas héréditaire.

M. Brocq. Cette atrophie cutanée existe dans la plupart des cas. C'est une véritable maladie de famille. Dans ces familles, le moindre contact des téguments détermine des bulles.

M. Leredde. M. Nicolle (de Rouen) a rapporté l'histoire d'une quarantaine d'individus, de la même famille, qui présentaient cette maladie. Il s'y joignait des lésions trophiques des cheveux et des ongles.

Les injections de sérum normal dans certaines lésions syphilitiques ou cutanées. — **M. Augagneur.** L'auteur a voulu se rendre compte de l'action du sérum simple normal, comparé à l'action du sérum vaccin. Il a employé du sérum aseptique préparé par MM. Arloing et Courmont, et il a vu des phénomènes de réaction se produire, analogues à ceux qui se manifestent avec les autres sérums.

L'essai a été fait sur trois épithéliomas cutanés, dans deux cas de végétations de la verge, sur un lupus et sur des accidents syphilitiques, répartis ainsi : un chancre, une roséole, trois accidents tertiaires.

Voici le résultat des effets produits par ces injections :

La tuméfaction consécutive à l'injection est légère. La douleur locale est facilement supportable ; mais, au moment d'une nouvelle injection, elle se reproduit fréquemment dans le foyer de l'injection précédente. Souvent, il se fait une nappe urticarienne au point de l'injection.

Comme action générale, il y a élévation de la température. Dans un seul cas, elle s'est élevée à 40 degrés. La réaction ne se produit que s'il y a des lésions ulcérées ; généralement, il y a congestion passagère des lésions, puis retrait. En somme, avec le sérum simple, on obtient des résultats analogues à ceux donnés par les prétendus sérums-vaccins et, en particulier, le sérum anticancéreux.

M. Sabouraud pose les questions suivantes : 1° Le sérum provenait-il de plusieurs ânes ? 2° A-t-on essayé la tuberculine ?

M. Augagneur. Le sérum provenait de plusieurs ânes ; on avait essayé, non seulement la réaction à la tuberline, mais encore à la malléine.

M. Sabouraud. Si la réaction de la tuberculine était nécessaire, il n'en était pas de même de la malléine, car l'âne n'a jamais qu'une morve aiguë, qui se serait démontrée d'elle-même dans les huit jours.

Sur un mycosis fongoïde avec poussées bulleuses. — **MM. P. Hallopeau** et **G. Bureau.** Les conclusions de ce travail sont résumées ainsi qu'il suit : l'inoculation intrapéritonéale du pus mycosique peut donner lieu chez le cobaye à une vaginalite aiguë qui se termine par résolution après avoir simulé celle du farcin ; on peut observer concurremment, et d'une manière persistante, dans le cours d'un mycosis, des altérations superficielles, remarquablement bénignes, à côté des plus graves lésions ulcéreuses et végétantes ; l'éruption mycosique peut être bulleuse ; les bulles peuvent se produire isolément ou au centre d'une papule, ou représenter un soulèvement pemphigoïde, autour de surfaces ulcérées dont elles constituent alors la zone de propagation.

Du point de technique de l'épilation électrolytique. — **M. W. Dubreuilh.** Quelque bien faite que soit une épilation électrolytique, on sait qu'il repousse toujours un certain pourcentage de poils qu'il faut opérer une seconde fois. Ces échecs partiels tiennent soit à de petites opérations, soit à des conditions anatomiques particulières.

Voici dès lors comment je procède. Une ou deux semaines avant de commencer l'épilation d'une région, je fais couper tous les poils à quelques millimètres de longueur, et j'électrolyse uniquement ceux qui ont grandi et qui sont sûrement vivants. Quant à ceux qui n'ont pas grandi, je me borne à les arracher à la pince pour déblayer le terrain. Quelques semaines après, apparaît à leur place un jeune poil à extrémité conique, que j'opère dans des conditions particulièrement avantageuses, car un poil est d'autant plus facile à détruire, par l'électrolyse, qu'il est plus jeune.

Sur deux nouveaux cas de lichen plan avec éléments acuminés. — **M. Hallopeau.** La coïncidence de ces deux ordres d'éléments n'est pas très rare : chez l'un des malades présentés par l'auteur, les lésions sont presque exclusivement limitées à la muqueuse buccale : on y voit à côté de plaques étoilées, caractéristiques, des nodules acuminés, très résistants : c'est à tort que divers auteurs ont conclu de cette coïncidence à une identité de nature entre le lichen plan et le pityriasis rubra pilaire.

P. Gastou.

L'Éditeur-Gérant : Georges Carré.

Paris. — Imprimerie L. Marretheux, 1, rue Cassette

CHLORAL BROMURÉ DUBOIS

Sirop prescrit à la dose de 3 à 6 cuillerées, selon l'âge, dans les 24 heures

MALADIES NERVEUSES, INSOMNIES, VERTIGES, ETC.... COQUELUCHE

Paris, 20, Place des Vosges ET TOUTES PHARMACIES.

PILULES NÉVROSTHÉNIQUES du Dr **BOSQ** aux valérianates cristallisés de quinine, caféine et zinc valérianés. Effets incomparables contre **Névralgies, Migraines, Rhumatismes.** *Boîte, 2 fr.— 20 0/0 Docteurs.* Pharmacie AMBULANCES URBAINES, 96, av. de Clichy, PARIS

Farine lactée Nestlé

Cet aliment, **dont la base est le bon lait,** *est le meilleur pour les enfants bas âge : il supplée à l'insuffisance du lait maternel, facilite le sevrage.*

En outre, pour les **adultes convalescents** *ou* **valétudinaires,** *cet aliment constitue une nourriture à la fois légère et substantielle.*

A. CHRISTEN, 16, Rue du Parc-Royal, Paris, et DANS TOUTES LES PHARMACIES

MM. les Docteurs sont priés de vouloir bien SPÉCIFIER le nom **NESTLÉ** *sur leurs ordonnances*

SIROP GUILLIERMOND

IODO-TANNIQUE

Le Meilleur Succédané de l'**HUILE** de **FOIE** de **MORUE**

Goût agréable — Conservation parfaite

AFFECTIONS PULMONAIRES — LYMPHATISME — FAIBLESSE GÉNÉRALE

CATARRHES — MENSTRUATION DIFFICILE — ALBUMINURIE

38, Boulevard Montparnasse, Paris. ET TOUTES PHARMACIES.

IODOL

Précieux succédané de l'Iodoforme

ANTISEPTIQUE

NON TOXIQUE — SANS ODEUR

FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES KALLÉ & Cie **Biebrich-sur-Rhin** FONDÉE EN 1863

Dépôt : M. REINICKE, 39, rue Sainte-Croix-de-la-Bretonnerie, PARIS, et toutes Pharmacies.

LYSOL

ANTISEPTIQUE. — *Échantillon* franco à *MM. les Médecins qui en font la demande.*

22 et 24, PLACE VENDOME

LE TANNATE DE CRÉOSOTE SOLUBLE

Contenant **60 0/0** de Créosote de hêtre et **40 0/0** de Tannin forme la base du

CRÉOSAL DUBOIS

SOLUTION (flacon et 1/2 flacon) — POUDRE GRANULÉE — CACHETS

Ce médicament a donné de merveilleux résultats dans les **TUBERCULOSES** les **Bronchites** aiguës ou chroniques, et réalise d'une façon parfaite l'antisepsie des voies respiratoires et gastro-intestinales.

PAS IRRITANT, PAS CAUSTIQUE et TRÈS BIEN TOLERÉ

H. DUBOIS, Quai Jemmapes, 56, PARIS, et toutes bonnes Pharmacies

CAPSULES VIDES LE HUBY

Enveloppes Gélatineuses

Pour prendre sans dégoût tous Médicaments en Poudre d'odeur ou de saveur désagréables.

TAFFETAS VULNÉRAIRE MARINIER

Epiderme factice

Bien Supérieur par sa Souplesse et sa Transparence aux Taffetas Anglais et autres.

Exiger la Marque : ***Le Perdriel-Marinier.***

LE PERDRIEL et Cie, PARIS

CRÉOSOTAL HEYDEN

Contenant **92 0/0** de Créosote de Hêtre pure et **8 0/0** d'Acide carbonique

Seul moyen d'administrer la Créosote de Hêtre à hautes doses sans fatiguer l'estomac, 2 à 3 cuillerées à café par jour.

CACHET DE GARANTIE HEYDEN

EXIGER LE CACHET DE GARANTIE " HEYDEN "

AVIS. — C'est la première et seule préparation qui ait été expérimentée dans les hôpitaux et qui ait donné des résultats très satisfaisants pour la guérison de la **TUBERCULOSE.**

VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

Thyroïdine 2 dragées par jour *Myxœdème, Goitre, Psoriasis, Obésité.* - **BOUTY, 1, rue Châteaudun, PARIS**

Paris. — Imprimerie de la Cour d'appel, L. MARETHEUX, directeur, 1, rue Cassette.